

Abril 15-16 2018 Camp Out for 5th & 6th Grade Kids at Wolf Trap!

To Reserve a Spot Go to: www.FOWT.info

Wolf Trap National Park for the Performing Arts is sponsoring a fun and educational camp out for Fairfax County 5th & 6th grade campers 15-16 de abril 2018.

This camp out is being supported by Boy Scout Troop and Girl Scout Troops, a Scout Venture Crew, Potomac Appalachian Trail Club, and Friends of Wolf Trap.

Permiso por Primera Vez Campistas de Wolf Trap

El program del los campistas por primera vez es un programa por jovenes de quinto y sexto grado que nunca a ido a campamento o son nuevas a camping. Esta experiencia única se celebrará en el Parque Nacional Wolf Trap (Wolf Trap National Park for the Performing Arts) con permiso especial por acampar en el parque. Hay programas educativos sobre camping y algunas experiencias especial de Wolf Trap. Espacio es limitado para esta ocasión.

Tipo de excursión: Primera Vez Campistas de Wolf Trap

Lugar: Wolf Trap National Park, 1551 Wolf Trap Road, Vienna, Virginia 22182

Mas informaccón y registracion: <http://fowt.info/>

Traer permiso (este papel), permiso del foto, ficha médica de la escuela:

First Time Camper Registration: 1551 Wolf Trap Road, Vienna, Virginia 22182

Tarifa: \$35; o manda una coreo a FirstTimeCampers@gmail.com a pedir un beca a acampar

Adulto a Cargo: Gary Pan | FirstTimeCampers@gmail.com

Particularidades: Los jóvenes deben llevar las almohadas, los sacos de dormir si está disponible, y cepillo de dientes. Las carpas y colchonetas, sacos de dormir de préstamo están disponibles. Becas están disponibles en función de la aplicación.

Llegada: 8 am. domingo, el 15 de abril **Partida:** 4 pm. lunes, el 16 de abril **Ubicación:** Filene Center

Se certifica que (nombre del participante) _____

tiene mi permiso para asistir a la excursión a continuación. En caso de enfermedad o accidente durante el viaje, me permito solicitar que se adopten medidas sin demora, ya que el juicio de personal médico dicta.

_____ Padre/Madre o tutor legal firma Fecha

Nombre de la escuela: _____ **Entrando en:** Quinto grado ___ Sexto grado ___

Información Médica: Nombre del titular: _____ **Compañía**

de Seguros: _____ **Número de póliza:** _____ **Emergencia Nombre de**

contacto y número de teléfono(s): _____ **Dirección de correo electrónico de**

confirmación: _____ ¿Tiene el participante cualquier condición

que requiere atención especial o necesita medicamentos?

SÍ _____ NO _____

Si la respuesta es “SÍ,” favor de explicar en detalle en la parte trasera de esta sección.